FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 15.

# THÈSE

POUR

# LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le 8 janvier 1855,*

**Par Ramon EMETERIO-BETANCÈS,**

né à Cabo-Rojo (Puerto-Rico),

ancien Élève de l'École Pratique et des Hôpitaux de Paris.

## DES CAUSES DE L'AVORTEMENT.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

1855

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

M. P. DUBOIS, DOYEN. MM.

| | |
|---|---|
| Anatomie | DENONVILLIERS. |
| Physiologie | BÉRARD. |
| Physique médicale | GAVARRET. |
| Histoire naturelle médicale | MOQUIN-TANDON. |
| Chimie organique et chimie minérale | WURTZ. |
| Pharmacie | SOUBEIRAN. |
| Hygiène | BOUCHARDAT. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL.<br>.......... |
| Pathologie chirurgicale | GERDY.<br>J. CLOQUET. |
| Anatomie pathologique | CRUVEILHIER. |
| Pathologie et thérapeutique générales | ANDRAL. |
| Opérations et appareils | MALGAIGNE. |
| Thérapeutique et matière médicale | GRISOLLE. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | BOUILLAUD, Président.<br>ROSTAN.<br>PIORRY, Examinateur.<br>TROUSSEAU. |
| Clinique chirurgicale | VELPEAU.<br>LAUGIER.<br>NÉLATON.<br>JOBERT (DE LAMBALLE). |
| Clinique d'accouchements | P. DUBOIS. |

*Secrétaire*, M. AMETTE.

*Agrégés en exercice.*

MM. ARAN, Examinateur.
BECQUEREL.
BOUCHUT.
BROCA.
DELPECH.
DEPAUL.
FOLLIN.
GUBLER.
GUENEAU DE MUSSY.
HARDY.
JARJAVAY.
LASÈGUE.

MM. LECONTE.
ORFILA.
PAJOT.
REGNAULD.
RICHARD, Examinateur.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
SEGOND.
VERNEUIL.
VIGLA.

A LA MÉMOIRE

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

DES

# CAUSES DE L'AVORTEMENT.

L'avortement, un des accidents fréquents de la grossesse, mérite d'être étudié attentivement dans les causes qui peuvent le produire; c'est que de leur connaissance on peut tirer d'utiles renseignements, et déduire les principales indications du traitement préservatif.

« Lorsque l'expulsion de l'œuf, dit M. Velpeau, a lieu dans les six premiers mois de la grossesse, on lui donne le nom d'*avortement*, de *fausse couche* ou de *blessure*. » Après cette époque, le fœtus venant avant terme, on dit qu'il y a accouchement prématuré.

Sans chercher à savoir si cet accident est plus fréquent que l'accouchement naturel, je passe immédiatement à la recherche des causes. Or ces causes sont en grand nombre, et on a dû établir une classification dans laquelle on put les renfermer. Je suivrai ici celle que donne M. Pajot dans son cours si bien compris et si utile aux élèves. Cette division se rapproche de celle de M. Velpeau, qui se trouvera légèrement modifiée et complétée.

Les causes de l'avortement peuvent être divisées en : 1° causes prédisposantes, 2° causes accidentelles, 3° causes spéciales, et 4° causes efficientes.

Les causes prédisposantes sont celles qui tiennent en quelque sorte la femme préparée à l'avortement, prête à expulser l'œuf dès qu'elle subira la plus légère influence capable de l'y pousser.

Les causes accidentelles sont définies par leur propre nom; elles sont le résultat d'un accident.

Les causes spéciales comprennent la série des moyens employés

pour provoquer l'avortement sans considérer le but qu'on se propose, soit qu'on désire préserver plus tard la femme d'une opération le plus souvent mortelle, soit qu'on veuille se débarrasser, par des manœuvres coupables, d'un être qui serait incommode ou qui deviendrait la preuve d'une faute.

Enfin les causes efficientes se développent lorsque déjà les autres causes ont agi ; elles effectuent l'avortement d'une manière directe, active, immédiate.

Les causes prédisposantes doivent être subdivisées; elles résident en effet chez la mère, dans l'œuf, ou chez le père. Chez la mère, elles sont générales ou locales : générales, elles dépendent de la constitution de la femme ou de certains états morbides; locales, elles résultent de l'état de cette portion de squelette ou de parties molles dans laquelle se trouvent circonscrits les organes génitaux. Dans l'œuf, elles résident ou bien dans le fœtus lui-même ou bien dans ses annexes (placenta, cordon, chorion, amnios, vésicule ombilicale, vésicule allantoïde).

Chez le père, elles proviennent, comme chez la femme, ou de la constitution ou de quelque maladie dont il peut être atteint.

### 1° Causes prédisposantes.

#### A. Provenant de la mère.

##### a. *Générales.*

*Constitution.* L'observation démontre que les femmes d'un tempérament franc, bien tranché, sont, plus que celles à tempéraments mixtes, prédisposées à avorter. Cet accident survient indistinctement et chez celles qui, jouissant d'une constitution vigoureuse, sont sanguines, robustes, fermes, pléthoriques, et chez celles où domine une constitution faible, qui, quoique fraîches et ayant de jolis traits, sont lymphatiques, molles, débiles, qui marchent lentement, qui

agissent avec mesure, qui parlent, comme on l'a dit, proprement et ennuyeusement. Il se produit souvent chez elles, lorsqu'elles arrivent à la fin de leur grossesse, ce que les Anglais ont appelé, pour indiquer l'inertie de l'utérus, un *travail ennuyeux*. Il est digne de remarque que, malgré les caractères bien délimités qui les distinguent des femmes pléthoriques, elles sont aussi abondamment et irrégulièrement menstruées, ce qui permettrait peut-être de formuler ainsi ce qui vient d'être dit : les femmes réglées avec abondance sont sujettes à l'avortement.

Il est des femmes qui, d'après leur manière de vivre, se font une constitution particulière ; je citerai celles qui mènent une vie trop sédentaire, de même que celles qui se livrent à des lectures frivoles, qui pensent continuellement à des futilités. Telles dames du grand monde, s'occupant sans cesse de bals et de soirées, veillant la nuit, dormant le jour, maintiennent le système nerveux dans un état continu d'éréthisme qui favorise l'avortement bien plus que la vie rude des champs; je rapprocherai d'elles (avec regret) d'autres dames, celles du monde bruyant, chez lesquelles, sans aucun doute, plus d'un avortement passe inaperçu à travers leurs jours désœuvrés et leurs nuits agitées.

«Les pays marécageux, malsains, certaines constitutions atmosphériques, déjà mentionnées par Hippocrate, et fréquemment observées depuis, peuvent même rendre l'avortement réellement épidémique dans quelques années, comme on le vit à Vienne en 1778 et 1779. Plusieurs auteurs disent avoir observé de ces épidémies de fausses couches; il y en eut après la chaleur humide de 1696, après les chaleurs sèches de l'an X et de l'an XI, après le temps doux et venteux de 1776, après les chaleurs vives de 1811, après l'hiver doux de 1816, après les saisons pluvieuses de 1821, etc. » (Velpeau.)

M. Moreau cite un cas où l'influence atmosphérique est bien évidente; il s'agit de la femme d'un diplomate qui, forcé de se déplacer, a quitté la France pour aller successivement dans les îles de l'Océan et de la Méditerranée. Sa dame, qui le suivait, n'a jamais

porté dans ces pays des enfants à terme ; elle en avait eu avant son départ, et en a eu encore à chaque retour dans son pays. Enfin, au dire de Saucerotte, l'air vif du sommet des Vosges chasse vers la plaine les femmes enceintes qui veulent arriver à la fin naturelle de la grossesse.

L'âge de la femme a, comme la constitution atmosphérique, son influence sur l'avortement. On ne croit plus parmi nous, comme du temps de saint Augustin, dit M. Velpeau, qu'un garçon de dix ans puisse engrosser sa nourrice ; on n'ajoute plus foi, comme l'évêque de Selz, à la grossesse d'une vieille de quatre-vingt-trois ans ; mais l'observation fait voir que la femme est moins sujette à avorter entre vingt et quarante ans qu'à l'époque où le corps n'a pas son entier développement et où les menstrues ne sont pas régulièrement établies, de même que quand elle engendre trop tard, après la disparition des règles. On comprend cela, d'après M. Jacquemier, parce que l'utérus n'a pas encore acquis ou a perdu déjà l'aptitude à se laisser développer complétement. Pure hypothèse.

C'est ici le lieu de parler de cet état particulier dans lequel apparaissent des symptômes et de congestion utérine et de pléthore générale, état désigné sous le nom de *molimen hemorrhagicum*. On l'a considéré tantôt comme une cause primitive des fausses couches, tantôt comme un phénomène secondaire, le résultat auquel aboutiraient la plupart des causes prédisposantes et accidentelles. Ce serait en quelque sorte un des premiers symptômes de l'avortement, mais nullement l'agent qui le produit. Toujours est-il vrai que cet état se présente souvent pendant la grossesse et qu'il arrive surtout aux époques où viendraient les menstrues si l'utérus était vide. Aussi a-t-on pu dire que sous l'empire de l'habitude, ce molimen se renouvelant tous les mois, il pouvait chaque fois produire de petits épanchements sanguins qui, à la longue, amenaient la mort du fœtus et la fausse couche.

Il me reste une cause à dire pour terminer avec celles qui peuvent provenir de la constitution naturelle ou acquise de la femme ; mais

celle-ci puissante, énergique, triste à rappeler aussi ; la misère. Qu'il me soit permis de citer ces lignes éloquentes de l'historien (1) :

« Les grandes misères sont féroces, elles frappent plutôt les faibles, elles maltraitent les enfants, les femmes bien plus que les hommes. Ceux-ci vont, viennent, cherchent hardiment, s'ingénient, finissent par trouver, au moins pour le jour. Les femmes, les pauvres femmes vivent, pour la plupart, renfermées ; assises, elles filent, elles cousent ; elles ne sont guère en état, le jour où tout manque, de chercher leur vie. Chose douloureuse à penser, la femme, l'être relatif qui ne peut vivre qu'à deux, est plus souvent seule que l'homme. Lui, il trouve partout la société, se crée des rapports nouveaux. Elle, elle n'est rien sans la famille. Et la famille l'accable ; tout le poids porte sur elle. Elle reste au froid logis, démeublé et dénué, avec des enfants qui pleurent ou malades, mourants et qui ne pleurent plus..... Une chose peu remarquée, la plus déchirante peut-être au cœur maternel, c'est que l'enfant est injuste. Habitué à trouver dans la mère une providence universelle qui suffit à tout, il s'en prend à elle durement, cruellement, de tout ce qui manque, crie, s'emporte, ajoute à la douleur une douleur plus poignante. Voilà la mère. » Voilà la mère en effet ; mais il y a aussi dans ce tableau un coin pour celle qui voudrait l'être. Elle souhaite au delà du possible ; ses souffrances tuent son enfant. La chose devint visible en 1848. Après et malgré la révolution de Février, la pauvreté devint indigence ; des femmes qui se nourrissaient à peine, vinrent remplir l'hôpital des Cliniques, accoucher avant terme, ou donner au monde des créatures chétives, mourantes.

---

(1) J. Michelet (*Histoire de la Révolution française*). Qu'on ne s'étonne pas de voir ici ce nom étranger à la médecine, sinon à l'École. Ce grand poëte-historien fait assez large part d'éloges d'abord aux médecins et aux chirurgiens dont il parle, Pinel, Boyer, élèves alors, le grand Bichat, puis aux praticiens en général *, pour que ceux qui aspirent à ce titre désirent s'acquitter envers lui d'une dette de reconnaissance.

Les chirurgiens, dit-il quelque part, ce sont les capacités, les talents, l'expérience, etc.

*États morbides.* Pendant la grossesse, la femme n'est pas à l'abri des maladies qui pouvaient l'atteindre avant d'être enceinte. Or il n'y a pas un seul trouble fonctionnel un peu grave, une seule maladie que l'on n'ait signalée comme étant la cause de quelque avortement; de plus, il est certaines affections qui ne se présentent que chez les femmes enceintes (éclampsie, vomissements opiniâtres, etc.), et qui peuvent aussi amener l'accouchement avant terme.

D'après cela, et pour dire comme M. Dubois, il faudrait passer en revue et les maladies *pendant la grossesse*, et les maladies *de la grossesse*, puisque les unes et les autres peuvent être comprises dans les causes que nous recherchons. Ce serait là faire une étude de toute la pathologie, et mes prétentions ne vont pas si loin; je me contenterai de désigner certaines classes de maladies qui non-seulement amènent la fausse couche, mais qui ensuite, sous l'influence de l'état puerpéral, deviennent elles-mêmes plus graves et causent souvent la mort de la femme. Telles sont les affections aiguës thoraciques, abdominales, de la peau. Citons les fièvres éruptives, et, à leur tête, la variole, les inflammations franches, la pneumonie, l'entérite, et encore la fièvre typhoïde.

Quant aux maladies chroniques, celle qui est le plus à craindre, c'est sans contredit la syphilis. Le traitement mercuriel est souvent impuissant à prévenir l'avortement, et quelques auteurs ont même attribué l'accident au remède plutôt qu'à la maladie. Disons vite que le plus grand nombre de syphiliographes s'accordent aujourd'hui contre cette opinion, et que M. Ricord conseille ce traitement, dès le début de la grossesse, comme le meilleur préservatif de l'avortement dans ce cas particulier. A la suite de la syphilis, on nomme les maladies convulsives, l'épilepsie, l'hystérie.

Il faut parler aussi de certaines épidémies qui amènent fréquemment la fausse couche. Déjà, en 1832, on avait remarqué l'influence du choléra, qui a pu malheureusement être observée encore dans ces derniers temps. «Dans l'épidémie de fièvre bilieuse gastrique

observée à Lille, en 1758, par Boucher, on observait des hémorrhagies avec avortement « (Jacquemier).

b. *Locales.*

*Squelette du bassin.* On a dit que les femmes mal conformées du bassin étaient par cela même prédisposées à avorter. C'est vrai, si l'on veut parler de l'avortement provoqué dans certains cas par l'accoucheur, pour n'en point venir plus tard à l'opération césarienne. Le vice de conformation, le rétrécissement antéro-postérieur du bassin, au-dessous de 65 millimètres, est alors, à proprement parler, la cause primitive de l'accident ; mais il eût été plus exact de dire que les vices de conformation prédisposent à l'accouchement prématuré. Le raisonnement, confirmé du reste par l'expérience, prouve la vérité de cette assertion. Le bassin, en effet, peut n'être que légèrement vicié ou l'être fortement. Quand la déformation est légère, l'utérus n'est nullement gêné; il grandit à l'aise, sans obstacle, et ce n'est qu'à la fin de la grossesse, lorsqu'il va arriver à ses dernières dimensions, qu'il éprouve des résistances; alors seulement il se trouve à l'étroit et se défait du produit de la conception. En second lieu, lorsque le bassin a subi une déformation très-grande, la matrice est placée naturellement en dehors de la cavité pelvienne, elle se développe au-dessus du détroit supérieur. A trois mois, au lieu de se montrer simplement par-dessus la symphyse pubienne, elle a déjà atteint et dépassé la hauteur de l'ombilic : elle échappe donc aux compressions qui pourraient amener la fausse couche.

Il y a cependant un vice de conformation qui est plus propre à faire avorter qu'à faire accoucher prématurément, c'est celui qui consiste dans le rétrécissement du détroit supérieur, l'excavation conservant ses dimensions naturelles, ou même ayant plus d'ampleur qu'à l'ordinaire. Ce vice, favorisé souvent par la coquetterie des femmes qui espèrent beaucoup en leur cambrure, domine dans la compression antéro-postérieure du bassin, soit que cette compression porte prin-

cipalement en arrière, soit qu'elle ait surtout produit son effet en avant du diamètre sacro-pubien. Dans le premier cas, il y a ce qu'on a désigné sous le nom d'*ensellure;* l'angle sacro-vertébral est saillant, projeté en avant vers le pubis, et la partie inférieure du sacrum, subissant un mouvement de bascule, s'éloigne en arrière. Dans le second, beaucoup plus rare, la symphyse pubienne est dirigée de haut en bas et d'arrière en avant, de sorte qu'il y a encore rétrécissement du détroit supérieur.

Le mécanisme de l'avortement dans cette circonstance est facile à comprendre : l'utérus se développe dans l'excavation plus ample qu'à l'état normal, il y dépasse même le terme marqué, s'y trouvant commodément et ne manquant pas d'espace pour s'y loger. Il arrive ainsi à quatre mois ou quatre mois et demi, et se présente alors seulement au détroit supérieur, qui, tout rétréci, ne peut lui donner passage. De là inflexion de la matière, rétroversion ou antéversion, pression contre les parois du bassin, et enfin avortement.

Tous les vices de conformation n'amènent donc pas l'avortement, et il ne faut donc pas croire, comme Peu, que les femmes boiteuses elles-mêmes sont sujettes à cet accident. La claudication, il est vrai, surtout lorsqu'elle date de l'enfance, peut produire une viciation dans les formes du bassin; mais il faut se garder de l'exagération, et de Lamotte n'avait pas tout à fait tort lorsqu'il raillait son confrère qui, dans cette crainte seulement, refusait d'épouser une demoiselle dont une jambe était un peu plus courte que l'autre.

*Parties molles du bassin.* Du côté des parties molles qui forment ou circonscrivent les organes génitaux, il faut chercher les causes de la fausse couche soit dans l'utérus lui-même, soit dans ses annexes, soit enfin dans les parties circonvoisines.

Pour ce qui regarde la matrice, il faut inscrire en première ligne les maladies aiguës ou chroniques de cet organe. Les inflammations, les déplacements (chute, rétrovertion, antéversion, etc.), les ulcérations du col, vénériennes ou non, les tumeurs diverses, fibreuses,

squirrheuses, polypeuses, que l'on remarque dans l'épaisseur de ses parois ou dans sa cavité, sont autant de causes signalées par les auteurs comme s'opposant au complet développement du fœtus. Un état *particulier*, c'est-à-dire que l'on ne connaît pas, a préoccupé aussi les accoucheurs : il arrive que chez certaines femmes, principalement cellesqui procréent tropjeunes ou dans un âge trop avancé, les avortements se répètent à chaque nouvelle grossesse ; mais, tout en se suivant, ils surviennent chaque fois à une époque plus reculée, et c'est seulement lorsque la femme porte son cinquième ou sixième enfant qu'elle parvient jusqu'à la fin normale. Les théories n'ont pas manqué pour expliquer ce fait. Quelques-uns l'ont attribué à une sorte de lutte qui s'établirait entre l'œuf qui croît et les fibres utérines qui s'opposent à son agrandissement. La matrice rigide ne pourrait subir dès la première fois l'expansion énorme qu'amène la gestation complète et aurait besoin pour y arriver de s'habituer peu à peu à ce développement. Mais comment admettre un antagonisme si peu naturel dans un fait physiologique comme la grossesse et croire que les parois utérines ne cèdent qu'à la force expansive de l'œuf? « L'œuf et l'utérus se développent simultanément, mais chacun par une force qui lui est propre» (Cazeaux). Cette théorie a donc été rejetée, et d'autres accoucheurs l'ont remplacée par celle de l'irritabilité utérine. Encore ici (je cite textuellement M. Cazeaux) « l'organe a pour ainsi dire besoin de s'habituer à ses nouvelles fonctions, et la preuve c'est que chez beaucoup de femmes les avortements se reproduisent ; mais, chaque fois, à des époques un peu plus avancées; puis enfin elles finissent, à leur quatrième ou cinquième grossesse, par arriver jusqu'à terme. » On a expliqué aussi ce phénomène par la grande laxité du col qui, dès le commencement de la grossesse, serait mou, flasque, entr'ouvert. Enfin, sur ce point, on invoque encore l'empire de l'habitude, l'hérédité. On cite beaucoup de femmes dont la mère était sujette aux avortements et qui n'ont jamais pu porter un enfant à terme. L'observation a démontré que la fausse couche est d'autant plus à craindre que la personne en a déjà eu un plus

grand nombre. Schulz parle d'une dame qui avorta vingt-deux fois à trois mois ; Schurigius en cite une autre qui allait toujours jusqu'à huit mois, puis une deuxième qui ne put gagner le terme qu'à sa douzième grossesse. On mentionne même le fait d'une jeune fille qui, après être parvenue à se procurer plusieurs avortements par des moyens criminels, ne put jamais arriver, étant mariée, à conduire une de ses grossesses jusqu'à son terme naturel (Velpeau.)

On voit combien sont différentes les interprétations d'un même fait. Heureusement on peut dire que, par un traitement prophylactique bien entendu, dirigé le plus souvent contre l'action du molimen hemorrhagicum, on met fin à ces avortements répétés.

Les annexes de l'utérus sont, comme l'utérus lui-même, sujettes à des maladies qui peuvent devenir les causes de l'avortement. Il est presque superflu de citer les déplacements, les dégénérescences, les tumeurs, les déformations de ces différentes parties (ovaires, trompes, ligaments ronds, ligaments larges). M. Velpeau a observé un kyste de l'ovaire qui s'est logé dans la fosse recto-vaginale. Une autre fois, il a vu la trompe droite collée à l'ovaire gauche, et la trompe gauche, collée à l'ovaire droit, s'attacher derrière le col utérin. Il est aisé de voir que ces affections s'opposant au libre développement de la matrice, la fausse-couche doit être leur effet nécessaire. A ce sujet, il faut signaler ici une cause indiquée par M^me^ Boivin. Chez les femmes qui accouchent sans éprouver des accidents bien marqués, il se manifeste quelquefois des signes d'une légère inflammation vers les organes génitaux ; il survient de la fièvre, des douleurs peu vives, etc. On considère ces symptômes, qui disparaissent peu à peu, comme les suites naturelles des couches ; mais, à une nouvelle grossesse, et même pendant plusieurs grossesses successives, la femme avorte. C'est qu'il s'est produit, dès la première, entre l'utérus et les organes voisins, des adhérences anormales qui, à présent, exercent des tiraillements sur lui, le retiennent et mettent obstacle à son accroissement. Ce phénomène peut aussi se montrer chez une primipare, lorsqu'une lésion quelconque du système générateur a produit les adhérences.

Enfin les organes voisins affectés provoquent, par une influence mécanique ou sympathique, les contractions utérines. Il en est ainsi des inflammations de la vessie qui peuvent se communiquer à la matrice, des calculs vésicaux, des tumeurs abdominales qu'on a vues gêner son développement. On a cité, parmi ces causes, l'entérocèle, l'épiplocèle vaginal. Les corsets, et, en général, la compression du bas-ventre, sont capables d'amener un résultat semblable. Combalusier, cité par M. Bérard, a vu le développement excessif des gaz intestinaux expulser l'utérus du bassin et le précipiter entre les lèvres de la vulve. Il est de règle, en accouchements, de combattre la constipation aussi bien que la diarrhée. Ces deux phénomènes, mécaniques selon quelques auteurs, sympathiques de la grossesse, d'après M. Dubois, agissent comme causes de la fausse couche, soit que l'irritation diarrhéique se propage comme celle de la vessie, soit que, par les efforts qu'elle provoque durant les garde-robes, la constipation amène l'expulsion du fœtus.

Telles sont les causes prédisposantes qui proviennent de la mère. Je passe à celles qui viennent du côté de l'œuf.

### *B*. Provenant de l'oeuf.

#### a. *Du côté du fœtus.*

Rien n'est fréquent comme la fausse couche après la mort du fœtus. Toute cause capable de le faire périr amène par suite l'avortement. Les accoucheurs sont bien d'accord sur ce point; tous l'ont observé, tous l'ont dit et M. Velpeau très-joliment : « De même que les fruits qui se flétrissent avant d'être complétement développés se séparent et tombent, à la moindre secousse, de la branche qui les supporte, de même l'embryon ou le fœtus dans les animaux doit se détacher et être bientôt expulsé de la matrice quand il a cessé de vivre. » Rarement, en effet, le fruit flétri reste attaché à l'arbre qui

l'a porté. Il y a pourtant quelques exceptions à cette règle. M. Pajot en cite une :

Une jeune fille vient de la province à Paris. Jusque-là elle s'était toujours gardée contre les tentatives de son amant : elle n'y résista pas au moment du départ. Les adieux furent tendres, et au bout de sept mois et demi, à midi, elle donnait le jour à un enfant vivant. Le soir, à cinq heures, elle accoucha d'un fœtus très-reconnaissable pour être de trois mois. Il y avait donc quatre mois et demi que ce dernier était mort sans avoir été expulsé de l'utérus. L'accoucheur n'eut garde de soupçonner la superfétation. La jeune fille ne s'était plus exposée à l'acte générateur; elle était entrée en arrivant à Paris au service d'une dame fort pieuse. C'était une garantie, si l'on veut; mais une autre plus réelle, c'est qu'elle n'avait aucun intérêt à tromper l'accoucheur. Le fœtus mort pressé par son frère contre les parois utérines avait été complétement aplati. Au mois d'avril dernier, M. Dubois montrait, à une de ses leçons, un fœtus venu d'une manière semblable. Les produits de conception, ainsi conservés, ne se putréfient jamais, tant que les membranes ne sont pas rompues. Ils subissent une sorte de macération; ils deviennent pâles, mous, flasques; il se fait un échange entre les liquides qui circulaient dans leurs vaisseaux et l'humeur amniotique qui se colore en rose. On cite des cas de pétrification. D'autres fois, lorsqu'ils sont encore très-petits, ils disparaissent dissous dans les eaux de l'amnios. De là les histoires des *faux germes,* des œufs développés sans être fécondés, qui prouvaient que la femme avait conçu sans péché.

Ces rares exceptions de fœtus non vivants gardés dans l'utérus ne détruisent nullement la règle. Or les altérations susceptibles de produire leur mort sont nombreuses. Ces maladies médicales et quelquefois chirurgicales sont presque toutes celles qui peuvent l'attaquer après sa naissance, et elles sont pour lui d'autant plus funestes qu'elles se rapprochent davantage du moment où l'embryon est le

plus délicat, celui de la fécondation. La variole est le plus souvent mortelle pour l'enfant intra-utérin ; elle lui est communiquée par la mère ou quelquefois même elle l'attaque sans que la femme ait été atteinte. Mauriceau, qui naquit le lendemain de la mort de son frère, emporté par cette maladie, était marqué, en venant au monde, de quelques pustules varioleuses. Sa mère, malgré son état avancé de grossesse, n'avait cessé, dans les derniers temps, de donner des soins à son fils aîné. On a remarqué, chez d'autres fœtus, des altérations du foie, du poumon, du péritoine ; des destructions ulcéreuses de la tête, du ventre. Plusieurs monstruosités, d'après quelques auteurs, sont simplement le résultat d'une altération morbide dans certaines parties de l'œuf. Des maladies chroniques amènent aussi la mort du fœtus; telle l'infection syphilitique, dont un indice commun est le pemphigus à la paume des mains et à la plante des pieds. M. Dubois a toujours constaté chez les parents des symptômes spéciaux qui expliquaient l'affection du fœtus. Aussi, à l'aspect de la mère, a-t-il pronostiqué plus d'une fois la venue d'un enfant atteint de cette maladie. On a dit encore qu'une syncope chez la femme pouvait tuer l'embryon, et l'on recommande de grandes précautions pour l'éviter dans les saignées que réclament souvent les femmes enceintes.

Quant aux maladies chirurgicales (contusions, fractures consolidées, etc.), elles ont été et sont encore pour la plupart niées par beaucoup d'accoucheurs. Ils ne peuvent admettre que l'enfant ait été blessé, à moins que la mère n'ait subi elle-même de graves désordres. Ils croient qu'il faut plutôt attribuer ces affections à des vices de conformation qui doivent être ajoutés aux causes de mort. Comme difformité, M. Velpeau cite l'adhérence pathologique de toute l'étendue des membres avec le tronc chez un embryon de deux mois. D'un autre côté, M. Cazeaux parle d'une jeune femme qui se heurta le ventre contre une table. Dans la nuit, l'enfant s'agite, puis reste en repos; deux jours après, il est expulsé, portant sur le dos une ecchymose comme la paume de la main.

Je trouve dans mes notes du 18 avril 1854, prises à la leçon clinique de M. Dubois :

Avortement très-prompt. On a senti quelques instants les battements du cœur de l'enfant. Tache sanguine sur la tête, echymose, mais en un lieu différent de celui qu'elle occupe ordinairement chez les enfants à terme. Cette tuméfaction se produit au centre d'une compression circulaire, mais en un point non comprimé lui-même; les liquides affluent en ce point. La compression se fait tantôt au détroit supérieur (par vice de conformation), tantôt au détroit inférieur (c'est le plus ordinaire), ou encore, *dans les avortements,* à l'orifice de l'utérus (par ses contractions). La tache ecchymotique chez le fœtus non à terme a été considérée, par *des médecins qui s'occupent peu d'accouchements,* comme la suite des violences qui ont produit l'avortement. Le placenta porte des caillots qui lui sont adhérents; c'est une perte interne sans violence qui a sollicité l'expulsion de l'enfant.

M. Pajot est du même avis que M. Dubois. Enfin il faut parler, comme cause dépendante du fœtus, de son sexe, de son âge, et de la présence dans l'utérus de deux enfants.

Quant au sexe, Morgagni croit qu'il naît un plus grand nombre d'avortons féminins que masculins. M. Desormeaux confirme son opinion, et ajoute que si l'on a cru le contraire, c'est parce que le clytoris peut, dans les premiers mois, être pris très-facilement pour le pénis.

L'opinion de Mme Lachapelle, sur l'âge auquel le fœtus est le plus exposé à être rejeté hors de l'utérus, ne s'accorde pas avec celle des grands praticiens. Cet auteur croit que l'avortement est plus commun à six mois qu'à cinq, à cinq qu'à quatre, etc.

Mauriceau. Baudelocque, Levret, pensent, au contraire, que les fausses couches ont lieu en bien plus grand nombre dans les premières semaines qu'à toute autre époque. Alors, en effet, l'œuf très-délicat est peu solidement greffé sur l'utérus; la femme ignore elle-même sa grossesse; elle prend peu de précautions, et par cela même

l'embryon est plus exposé à périr. Que l'avortement survienne en ce moment, à peine y prendra-t-elle garde; elle croira simplement à une réapparition des règles; ce ne sera pas une maladie capable de la conduire à l'hospice. De là l'erreur de Mme Lachapelle, qui exerça surtout à l'hôpital de la Maternité. Encore aujourd'hui, peu de fausses couches des premières semaines vont se faire dans le service des cliniques.

Pour ce qui regarde la présence dans l'utérus de deux enfants qui, exigeant un trop grand développement de l'organe, en seraient expulsés, on doit la citer plutôt comme cause de l'accouchement prématuré.

Ce ne serait guère en effet que dans les derniers mois que cette extension forcée se ferait sentir et que l'utérus réagirait pour revenir sur lui-même.

b. *Du côté des annexes.*

Les maladies des annexes, comme celles du fœtus, sont capables de causer sa mort, et cela surtout dans les premiers temps de la grossesse.

M. Velpeau a examiné plus de deux cents produits, tous avant le terme de trois mois. Il a rencontré diverses altérations; il a vu le cordon atrophié, ses vaisseaux oblitérés, la vésicule ombilicale dure, pierreuse ou contenant une humeur transparente, aqueuse; il a trouvé un épaississement de l'amnios qui était devenu rugueux à la face interne; il a remarqué des altérations semblables sur le chorion. « Les granulations de sa face externe, dit-il, se renflent et donnent naissance aux hydatides en grappe de l'utérus. » Ces productions, que quelques auteurs ont désignées sous le nom de môles hydatiques, et M. Jacquemier sous celui de kystes vésiculeux en grappe, « ne présentent, comme il le dit, aucun caractère d'animalité et ne peuvent être considérées comme des vers vésiculaires ou de véritables hydatides. » Il a été prouvé, en effet, que ces vésicules, formant parfois des masses considérables, étaient produites par l'hydropisie des villosités du

chorion, sur lesquelles viennent se mettre en rapport les vaisseaux fœto-utérins. M. Pajot a vu un placenta, affecté de cette maladie, qui pesait 1250 grammes.

On décrit une autre altération du placenta et de ses membranes, beaucoup plus rare encore que la précédente, sous le nom de *môle charnue*. « L'œuf abortif a alors souvent à l'extérieur une apparence charnue; sa surface est plus ou moins bleuâtre ou noirâtre, ses parois forment une coque plus ou moins épaisse, plus ou moins dure » (Jacquemier).

Ces affections ne sont pas les seules qui aient été remarquées dans la masse placentaire. On a vu l'atrophie et l'hypertrophie de cet organe, son ossification, sa dégénérescence, son inflammation, et l'on y a trouvé des foyers purulents. Mauriceau y accuse souvent des masses squirrheuses. Il est probable que cet auteur a pris pour du squirrhe les épanchements décrits par M. Cruveilhier et connus sous le nom d'*apoplexies placentaires*. Ces foyers sanguins présentent des aspects différents, suivant le degré de transformation auquel ils sont arrivés. Si le sang s'est épanché récemment, il a tous les caractères d'un caillot nouvellement formé, soit qu'il constitue un foyer envoyant des ramifications qui, quelquefois, s'étendent en traînées coagulées entre le placenta et la caduque jusqu'au col utérin (1), soit

(1) M^me^ Lachapelle nie ces hémorrhagies, surtout dans les derniers temps de la grossesse; elle appuie son opinion sur: 1° l'insuffisance des violences extérieures à les produire, 2° l'inextensibilité de l'utérus, 3° l'inauthenticité des faits publiés sur ce sujet. M. Dubois réfute ces arguments.

1° *Insuffisance des violences extérieures.* Les membranes et l'utérus, dit-elle, se dépriment ensemble, sans se séparer, sous l'influence des coups. C'est, dit M. Velpeau, qui est de son avis, comme si l'on frappait sur une vessie adaptée exactement sur une autre vessie pleine d'eau. Certainement elles ne se sépareraient pas pour laisser un vide entre elles. Pour que ce raisonnement fût exact, il faudrait qu'il n'y eut pas un seul point où les adhérences utéro-placentaires fussent plus faibles que le tissu utérin; d'ailleurs les expériences prouvent que ce décollement peut se faire.

2° *Inextensibilité de l'utérus.* Il n'y a point de vide, dit M^me^ Lachapelle, dans la

qu'il s'étale en nappe à la face fœtale du placenta apparaissant à travers les membranes (1), soit enfin qu'il se ramasse en un noyau parfaitement circonscrit. On l'a comparé alors à un tubercule du poumon, ou, pour rendre la chose plus claire, à une amande dans un pain d'épice. Il peut être de la grosseur d'un petit pois, d'une noisette, ce qui est le plus commun ou occuper le tiers de la substance placentaire. M. Pajot cite à son cours un cas de ce genre qu'il a vu. L'épanchement était survenu à la suite d'une chute de cheval. L'enfant avait continué à vivre et est venu au monde vivant. Les deux autres tiers de l'organe s'étaient hypertrophiés et avaient une épaisseur de deux doigts et demi. Si l'on observe le foyer sanguin à une période plus avancée, on y remarque une coloration noirâtre, la couleur du chocolat, puis, la décoloration commençant par la surface, il se forme une pellicule jaunâtre qui adhère à la substance placentaire et de laquelle se sépare le reste du caillot. M. Dubois croit que c'est une membrane de nouvelle formation; M. Jacquemier pense que

---

cavité utérine; il est donc impossible que du liquide s'y accumule. Mais l'utérus n'est pas complétement distendu, puisqu'à travers ses parois déprimées avec celles de l'abdomen, on peut aller toucher le fœtus. S'il n'y a point de vide, cela tient à ce que la cavité est contractile, à ce que l'utérus est rétracté; mais les faits prouvent qu'il est extensible. Il ne résiste que par exception à la dépression avec la main, lorsqu'il contient une très-grande quantité de liquide.

3° *Inauthenticité des faits.* M. Dubois en cite de très-authentiques publiés par Albinus avant Mme Lachapelle, et plus récemment par le *Journal général de médecine* (leçon du 25 mars 1854).

(1) Lorsque le sang s'écoule au centre du placenta, vers la surface fœtale, les membranes décollées y forment une poche où il se loge; il y subit toutes les modifications des épanchements, et, la poche n'étant pas rétractile, à mesure que le caillot se concentre, une partie des eaux de l'amnios pénètre par endosmose dans cette cavité; bientôt elle ne contient presque plus que du liquide séreux. Quand l'accouchement a lieu, on retrouve cette poche sur le placenta. On l'a prise quelquefois pour un œuf renfermé dans un autre; c'est qu'on a cru reconnaître un fœtus là où il n'y avait qu'un débris du caillot sanguin et le cordon dans quelques tractus fibrineux. (Leçon de M. Dubois, du 1er avril 1854.)

c'est tout simplement une partie du sang épanché qui se modifie. Le caillot présente alors l'aspect d'un grain de cassis. Il finit par disparaitre ; la cavité reste vide, et plus tard est remplie par les parois hypertrophiées, en forme de dépôt fébrineux. Quelquefois le sang se conserve liquide et noir dans la cavité amoindrie. Les micrographes qui ont examiné ces épanchements, à une époque encore plus éloignée du moment où ils se forment, y ont trouvé une transformation graisseuse. Ces foyers se multipliant et se produisant à des périodes différentes, on peut suivre sur le même placenta les diverses phases de leurs transformations. Parfois on n'en trouve qu'un seul, d'autres fois, jusqu'à vingt, ordinairement en moins grand nombre. La substance qui les entoure devient dense, imperméable aux liquides ; aussi l'avortement est-il leur résultat le plus commun. Le placenta, privé de ses fonctions dans une grande étendue, ne suffit plus à entretenir la vie du fœtus qui s'éteint en faisant sentir de moins en moins ses mouvements. Quelquefois les enfants viennent au monde, mais petits, comme s'ils étaient nés avant terme. M. Dubois en cite un de cette espèce qui pesait 1500 grammes. Il a vécu très-bien. Ces hémorrhagies ne se produisent pas seulement chez les femmes pléthoriques, mais aussi chez celles dont le sang est appauvri ; distinction importante pour le traitement.

D'après M. Dubois, un avortement peut survenir à la suite des contractions utérines qui se font pendant la grossesse et dont la femme n'a pas conscience; si alors les membranes sont très-minces, elles se rompent facilement, et la fausse couche a lieu ( leçon du 1er avril 1854).

On peut encore l'observer lorsqu'il y a une hydropisie de l'amnios et, dans certains cas, cette hydropisie présente une gravité telle que l'accoucheur est obligé de percer les membranes et de produire l'avortement (leçon du 20 avril 1854).

Ceci a été dit à propos d'une femme enceinte de quatre mois seulement, qui présentait cette affection, et chez laquelle s'offraient quelques symptômes de la fausse couche.

Le ventre était très-développé; le col dilaté permettait d'introduire le doigt et de sentir, à travers les membranes, les parties fœtales très-mobiles; il y avait quelques légères contractions, mais point de douleurs. M. Dubois annonçait un avortement prochain.

Pour terminer avec les causes provenant des annexes du fœtus, je dois dire qu'on a cité des cas de sa mort par tiraillement, par rupture du cordon ou simplement de ses vaisseaux. Le cas cité par Deneux, de rupture de la veine ombilicale et d'épanchement de sang dans le tissu même du cordon, ne laisse point de doute sur la possibilité de cet accident. Deneux trouva un caillot de la grosseur d'une petite noix. La compression que celui-ci exerçait sur les vaisseaux avait interrompu la circulation.

Quelques accoucheurs ne croient pas que le cordon puisse être rompu par tiraillement sans qu'il ait préalablement subi quelque altération. Voici leurs raisons : Les mouvements du fœtus sont peu étendus, et la longueur du cordon ne permet pas de supposer cette traction exagérée. Lorsqu'il est court naturellement ou lorsqu'il se trouve enroulé, il est assez élastique pour se prêter, sans être rompu, aux mouvements de l'enfant. Son élasticité va jusqu'à lui permettre d'acquérir le tiers en plus de sa longueur ordinaire (grande exagération ). On peut arracher le placenta, fut-il entièrement collé à l'utérus, plutôt que rompre le cordon. Enfin, pendant le travail, l'utérus se rétractant à mesure que l'enfant progresse, il ne peut y avoir tiraillement. Tous ces arguments tombent devant les faits cités par les auteurs. On a dit aussi que le cordon pouvait former des nœuds et gêner la circulation, ou lorsqu'il, se trouvait au-dessous des parties les plus déclives du fœtus, être comprimé par elles. Pour ce dernier cas, M. Jacquemier fait observer que la pesanteur spécifique de l'eau de l'amnios n'est pas tellement différente de celle du fœtus qu'on puisse admettre le danger de cette compression, s'exerçât-elle sur un plan solide. Et quant aux nœuds. ils ne peuvent jamais être assez serrés pour causer une gêne dans la circulation.

C. Provenant du père.

*Constitution.* — Il est facile de comprendre que la constitution du père doit avoir une influence sur la vitalité du fœtus. Un liquide spermatique qui est encore mal élaboré, chez un homme trop jeune, ou altéré, vicié, chez un père usé par la vieillesse, par les plaisirs vénériens, par une vie déréglée, peut assurément ne vivifier le germe que d'une manière imparfaite. M. Guillemot donne un cas où le père, quoique d'un âge viril, portait déjà les caractères de la caducité; ses enfants venaient tous au monde avant terme. Il mourut; la femme se remaria, et toutes ses grossesses, nombreuses, arrivèrent à leur fin naturelle. M. Pajot a vu trois cas d'hydropisie des villosités choriales; aucun des trois pères présumés n'était bien portant. D'ailleurs il ne répugne nullement à l'esprit d'admettre que des hommes dont la constitution est viciée donnent des produits maladifs; l'enfant, comme on le voit souvent sans s'étonner, parce que c'est naturel, porte les traits de son père.

*États morbides.* — Comme état morbide de l'homme pouvant causer la fausse couche, on doit nommer surtout l'affection syphilitique. Lorsque la femme est entièrement saine, si le fœtus naît infecté, M. Ricord a toujours su trouver chez le père les traces de cette infection. Or on sait que cette maladie amène facilement la mort du fœtus.

**2° Causes accidentelles.**

Les causes accidentelles ont été diversement appréciées par les différents auteurs. Les uns leur ont accordé une importance exagérée, les autres en ont à peine tenu compte, et chacun a cité, à l'appui de son opinion, des faits qui semblaient contredire ceux qu'avançaient ses adversaires.

Mauriceau raconte que, pour échapper à un incendie, une femme se laissa glisser d'un troisième étage; elle lâcha prise en chemin, tomba, se fractura l'avant-bras, et sa grossesse ne fut point troublée.

Mme Lachapelle parle d'une femme qui avorta après avoir senti l'odeur d'une bougie mal éteinte.

Le même auteur cite une rachitique sage-femme qui se précipita du haut d'un escalier très-élevé ; elle mourut des suites de ses blessures, sans avoir produit l'avortement par lequel elle voulait se soustraire à l'opération césarienne.

M. Cazeaux a vu une jeune fille abandonnée de son amant, qui, dans son désespoir, s'était jetée dans la Seine du haut du Pont-Neuf ; elle fut sauvée et n'avorta point.

Une femme de quarante-cinq ans est entrée, le 3 mars 1854, à l'hôpital des Cliniques. Elle avait été traitée depuis quatre mois par trois médecins successivement, deux en province et un à Paris celui-ci, par la méthode de M. Raspail), pour une tumeur fibreuse de l'utérus et de l'ovaire droit (iodure de potassium, sangsues, etc.). L'enfant est arrivé à terme et est né vivant, malgré le traitement jugé très-propre à débarrasser la femme de sa tumeur.

On pourrait opposer à ces derniers faits des fausses couches survenues, a-t-on dit, par suite d'émotions morales mêmes légères. D'après certains accoucheurs, l'accélération du mouvement circulatoire qui survient dans ces circonstances peut produire la déchirure de quelques vaisseaux, et, à la suite de l'hémorrhagie, l'avortement. On a expliqué encore celui-ci par une syncope de la mère qui amènerait la mort du fœtus.

Évidemment des causes, telles que le chant, des cris, le cahotement d'une voiture, l'odeur d'une bougie mal éteinte, seraient peu susceptibles d'effectuer la fausse couche, s'il n'existait pas chez la femme une grande prédisposition à la favoriser. Il faut se rappeler à ce sujet ce que dit de La Motte : « Les femmes les plus actives, les plus imprudentes, celles qui se livrent aux exercices les plus violents, n'en conduisent pas moins le plus souvent la grossesse à terme; tandis qu'on en voit une infinité d'autres qui avortent malgré les précautions les plus minutieuses, les attentions les plus soutenues. »

J'ai vu pour ma part (s'il m'est permis de citer ce que j'ai vu hors des hôpitaux), au village des Cabanes, sur la Méditerranée, la femme d'un pêcheur nommé Arago, très-active, qui, pendant plusieurs grossesses, s'était livrée chaque jour aux pénibles travaux de son état. Une heure avant son dernier accouchement, elle préparait elle-même, pour son mari, le poisson qu'il devait aller vendre à la ville. Jamais cette femme n'avait eu un avortement.

Il est pourtant certaines causes accidentelles ayant une influence qui leur est propre, et qui agissent sans le secours de la prédisposition : telles les chutes, les fatigues excessives, le coït répété. M. Cazeaux l'admet ainsi. M. Velpeau ne semble pas être de son avis; voici ce qu'il dit à ce propos :

« Mauriceau, qui défend l'exercice et le coït vers la fin de la grossesse, et qui n'a point eu d'enfants en quarante-six ans de mariage, est combattu assez malignement par Dionis : Pour moi, dit ce dernier auteur, qui ai une femme qui a été grosse vingt fois, et qui m'a donné vingt enfants dont elle est accouchée à terme et heureusement, je suis persuadé que les caresses du mari ne gâtent rien. C'est donc, continue M. Velpeau, purement dans le sens poétique qu'il convient de prendre ces vers de Tillet :

> Pour conserver le fruit de vos chastes plaisirs,
> Réprimez désormais vos amoureux désirs;
> Au feu qui vit en vous un autre feu peut nuire,
> Et ce qu'Amour a fait, Amour peut le détruire.

D'autant plus, poursuit-il encore (sans ajouter, je pense, beaucoup de crédit à cette assertion), d'autant plus qu'Aristote accorde au coït, vers la fin de la grossesse, la propriété de rendre l'accouchement plus facile. »

Je crois qu'il ne serait pas hors du bon sens d'admettre que, suivant la conformation de l'homme, les caresses du mari peuvent bien gâter quelque chose; je m'abstiendrais pourtant s'il fallait déduire

de cette simple pensée rien d'injurieux pour Aristote ou pour Dionis.

Peut-être aussi certaines femmes chargées d'apaiser sans cesse l'incontinence publique doivent-elles à cette cause des avortements qui peuvent passer confondus avec le retour des menstrues.

J'ai dit, à propos des lésions chirurgicales du fœtus, ce que pensaient certains accoucheurs des causes qui pouvaient les produire, et, par suite, amener la fausse couche.

Il est difficile d'admettre, comme le croyait Peu, que seulement pour s'être heurté le ventre contre l'angle d'une table, une femme accoucha, le septième jour, d'un enfant dont les deux moitiés de la tête, fendue jusqu'au cou, pendaient sur les épaules.

Il n'est pas besoin d'ajouter à tout ce qui vient d'être dit, et comme causes accidentelles, les appétits de diverse nature qui surviennent chez les femmes grosses, et par conséquent l'ingestion d'aliments nuisibles. On sait que l'altération du goût surtout peut aller très-loin, et l'on se rappelle l'histoire de cette Hollandaise qui poussa la perversion de cet organe jusqu'à vouloir goûter de son mari; elle ne s'en tint pas au désir, l'infortuné fut tué et salé.

Pour conclure, je dirai qu'il est utile de rechercher, en toute circonstance, si quelque cause prédisposante n'agissait pas en même temps que la cause accidentelle et d'une manière plus active.

### 3° Cause spéciales.

Je crois peu utile d'insister sur les causes spéciales de l'avortement. Je les passerai rapidement en revue en rappelant le danger qu'il y a dans l'emploi de ces moyens, lorsqu'ils sont appliqués par des personnes peu entendues. On peut en faire deux classes : médications et opérations.

*Médications.* — Les émétiques, les bains, les frictions, les purgatifs, les emménagogues, sont des moyens bien connus, mais qui heureu-

sement manquent le plus souvent le but criminel qu'on veut leur faire atteindre; aussi emploie-t-on sans trop de crainte ces remèdes, s'ils deviennent nécessaires pendant la grossesse. De La Motte a vu les évacuants les plus énergiques produire des gastrites, des entérites, des péritonites, la mort même, sans que l'avortement ait eu lieu. L'ergot de seigle même semble ne pouvoir produire tout son effet que lorsque l'utérus a subi son complet développement.

*Opérations.* — A l'aide de ces opérations, lorsqu'elles sont mal appliquées, on ne fait souvent que produire des désordres graves dans les organes génitaux, sans obtenir le résultat qu'on attendait.

Les saignées générales ou locales sont souvent inefficaces. Mauriceau parle de la femme d'un de ses confrères qui fut saignée quatre-vingts fois durant le cours de la grossesse. M. Nicod a fait, avec un succès complet et sans produire l'accouchement prématuré, l'amputation de la jambe à une femme grosse de huit mois.

Je ne fais que nommer les méthodes plus ou moins employées, et consistant dans la perforation des membranes, le tamponnement, la dilatation du col, l'excitation des mamelles, et enfin les douches d'eau tiède.

### 4° Causes efficientes.

Les contractions utérines, aidées des efforts musculaires de la femme, et ayant pour effet de dilater l'orifice, de décoller l'œuf et de le chasser au dehors, constituent à elles seules les causes efficientes; il faut donc rechercher ce qui amène directement les contractions. Plusieurs théories ont été données pour expliquer ce phénomène au moment de l'accouchement naturel. Des accoucheurs anciens accordaient à l'enfant un rôle actif dans l'accouchement; personne ne l'admet aujourd'hui.

Antoine Petit l'explique par une sorte d'antagonisme entre les fibres du corps et du fond, d'une part, et, de l'autre, les fibres du col. Ces dernières, ramollies, relâchées seulement à la fin de la grossesse, ne céderaient qu'alors aux efforts des fibres longitudinales.

Cette théorie, admise encore par un certain nombre d'accoucheurs, n'a pas paru satisfaisante à tous; aussi quelques-uns, appliquant à l'utérus la loi qui régit les organes creux de l'économie, ont-ils dit : Toutes les fois que l'irritation porte sur le sphincter utérin, c'est-à-dire sur les fibres circulaires du col, le corps entier de l'organe subit des contractions. Or, pendant tout le cours de la gestation, le col conservant sa longueur, les parties déclives du fœtus ne sont en contact qu'avec l'orifice interne. C'est seulement lorsque la grossesse arrive à terme que le col effacé permet aux membranes de venir irriter son sphincter; tous les points de la périphérie tendent alors à se rapprocher du centre, et l'œuf est chassé par le point qui offre le moins de résistance.

La même objection a été faite à ces deux théories, et c'est justement dans l'avortement et l'accouchement prématuré qu'on l'a puisée. C'est que, dans ces deux cas, le travail se fait, et pourtant le col de l'utérus a conservé jusque-là toute sa longueur et toute sa dureté; aussi a-t-il fallu expliquer d'une autre façon les contractions avant terme.

Comme il a été dit plus haut, les causes efficientes se développent lorsque déjà les autres causes ont agi. En effet, si, sous l'influence d'une cause prédisposante quelconque, le fœtus vient à périr, il ne joue plus dans la matrice que le rôle de corps étranger. Il s'y passe alors ce qui arrive, les mêmes circonstances étant données, dans toute cavité contractile; l'utérus se contracte, pour se débarrasser d'un corps inutile ou qui peut même devenir nuisible à l'économie, et le fœtus est expulsé. De même, une cause accidentelle, ayant agi, a pu produire la déchirure de quelques vaisseaux ; il se fait un épanchement (1). S'il est peu considérable, il peut ne produire d'autre

(1) Quand ces épanchements se font d'une manière instantanée, il y a ceci de particulier, que soudainement aussi ils déterminent des contractions; celles-ci surprenant l'œuf, qui n'est pas détaché complétement et tendant à l'expulser à travers des voies qui ne sont nullement préparées, l'avortement est plus doulou-

accident que l'imperméabilité d'une partie du placenta par sa transformation en une plaque fibreuse; si au contraire il se fait avec abondance, il peut s'étendre entre les membranes en les décollant et en déchirant encore quelques vaisseaux, puis s'arrêter là ou bien s'étaler davantage et arriver à l'orifice utérin pour constituer une perte externe. Dans le premier cas, il agira comme corps étranger, et il produira le même effet que le fœtus mort dans la matrice; dans le second, à la suite de la perte, l'utérus entrera en contraction et pourra expulser le fœtus vivant ou bien il restera immobile jusqu'à ce que la mort de l'embryon sollicite le travail. C'est ce dernier genre d'avortement qui se présente le plus communément; l'expulsion du fœtus ne suit que de loin l'action de la cause. On a même cité des cas de fausses couches survenues vers les premiers mois et dans lesquelles il n'y avait pas d'hémorrhagie. Alors, d'après M. Moreau, les vaisseaux étant atrophiés par suite de la mort du fœtus, le placenta peut se décoller sans qu'il en résulte le moindre épanchement sanguin.

Telle est la manière dont on explique les contractions utérines dans les fausses couches. Plus heureux ici que dans l'accouchement naturel, on n'a pas à se contenter de la théorie d'Avicenne et à dire « qu'au temps fixé, l'avortement se fait par la grâce de Dieu. »

---

reux que dans d'autres cas où l'œuf semble s'être détaché spontanément. Il y a une grande analogie entre les fausses couches arrivant ainsi tout à coup, et dans lesquelles l'œuf entraîne à peine quelques lambeaux de la membrane caduque, et celles qui sont provoquées dans un but criminel. Ici en effet, en introduisant un instrument dans l'utérus, on détruit subitement aussi des adhérences vasculaires; de là des accidents sérieux dans les deux cas, souvent des métrites. En examinant l'œuf avec lequel on retrouve le sang épanché, et sans avoir assisté à l'accident, on peut annoncer souvent que l'avortement a été douloureux. (Leçons cliniques de M. P. Dubois.)

# QUESTIONS

SUR

## LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

---

*Physique.*— De la pression des liquides sur les parois qui les contiennent ; application au système vasculaire.

*Chimie.* — Des caractères distinctifs du cyanogène.

*Pharmacie.* — Des potions et des règles générales à suivre dans la prescription et la préparation de ces médicaments.

*Histoire naturelle.* — Des particularités d'organisation propres au grand embranchement des végétaux acotylédonés ou embryonés ; énumérer les principales familles de ce groupe.

*Anatomie.* — Faire connaître toutes les branches cutanées fournies par les divisions terminales du plexus brachial.

*Physiologie.* — De la circulation du chyle et de la lymphe.

*Pathologie interne.* — De l'emphysème des poumons, et de ses rapports avec les différentes maladies du cœur et des bronches.

*Pathologie externe.* — De l'hydarthrose et de son diagnostic différentiel.

*Pathologie générale.* — De l'asthénie dans les maladies.

*Anatomie pathologique.* — Des perforations spontanées.

*Accouchements.* — De l'hémorrhagie utérine pendant l'accouchement.

*Thérapeutique.* — Des propriétés thérapeutiques des préparations d'argent.

*Médecine opératoire.* — Du débridement des plaies.

*Médecine légale.* — Des lésions mentales dépendantes d'un des besoins physiques de l'homme, la faim, la soif, l'acte génital, et tenant à la non-satisfaction d'un de ces besoins ou consistant en une exaltation ou dépravation de ces besoins.

*Hygiène.* — Des tempéraments dans leur rapport aves les divers climats.

---

**Vu, bon à imprimer.**

BOUILLAUD, Président.

*Permis d'imprimer.*

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.